Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Rynek główny Nr. 45

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ $1\frac{1}{2}$ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 27 marca 1880. № 13. Rok XIX.

I. Sprawozdanie z prywatnéj kliniki chirurgicznéj Dra Rydygiera od 7 października 1878 r. do 1 stycznia 1880 r.[1]

II.

Dwie owaryjotomije. Wyzdrowienie.

Napisał Dr. Rydygier.

W ostatnich latach tak często wykonywano owaryjotomije, i to z coraz lepszym skutkiem, że w ogóle szczegółowy opis podobnych przypadków tylko wtenczas jest usprawiedliwionym, jeżeli zawierają jakie niezwykłe powikłania lub z innych względów są zajmujące. Właśnie przypadki nasze, a mianowicie drugi pod tym względem zasługują na ogłoszenie. Nadto w literaturze naszéj ojczystéj, o ile nam przystępna, znajdujemy tylko nadzwyczaj małą liczbę opisanych przypadków: W Przeglądzie Lek. od r. 1876 aż do dziś nie natrafiamy ani jednego przypadku opisanego[2]), a w Gazecie Lekarskiéj do r. 1877 znajdujemy tylko jeden przypadek owaryjotomii przez pochwę z zejściem pomyślném, prócz tego jeden przypadek z zejściem śmiertelném (Girsztowt, Odczyty i spostrzeżenia chirurgiczne. Warszawa, 1869).

Girsztowt namienia atoli przy opisie pierwszego przypadku (Gaz. Lek. tom XXI, pag. 418), że w Warszawie od 1867 r. stosunkowo dosyć często wykonywano owaryjotomiję: sam Girsztowt wykonał ją 15 razy, kilka razy ze skutkiem pomyślnym. Mimo to sądzę, że stosunkowo daleko mniéj u nas wykonywa się owaryjotomij, niż w Niemczech, a nie zbywa nam przecież na materyjale odpowiednim, boć podczas mego krótkiego pobytu w Wiedniu Billroth 2 Polki z okolicy Lwowa operował.

Spodziewamy się, że opis naszych przypadków zachęci i innych kolegów do ogłoszenia swoich, a może i przyczyni się do większego u nas rozpowszechnienia operacyi. Opisy choroby sporządziliśmy podług „T. Spencer Wells' Notizbuch“, które czytelnikom zapewne jest znane.

Przypadek I.: Karolina Sieg, 46 lat licząca, z Chełmna, pochodzi z familii zdrowéj, w któréj, o ile jéj wiadomo, nigdy podobnych chorób nie było. Sama nie przebyła żadnych chorób cięższych. Po raz pierwszy dostała regularności w 15 r. i miewała ją regularnie aż dotąd co 4 tygodnie przez 3—4 dni z wyjątkiem jednego razu przed 3 laty: wtenczas po zaziębieniu przez dwa miesiące nie miesiączkowała. Dwa razy wyszła za mąż i 8 razy rodziła: najstarsze dziecko liczyłoby 23 lat, najmłodsze liczy 4 lata. Wszystkie dzieci zwykle przez 15 miesięcy karmiła. Pierwszy raz przed 4ma laty zauważyła guz w żywocie, który powoli się powiększał, a od roku dopiero zaczął jéj dolegać; wtenczas bowiem po praniu po raz pierwszy uczuła bóle w żywocie, i to kłucie w bokach. Dolegliwości te powoli ustały, aż znowu przed dwoma tygodniami z gorączką na nowo się pojawiły. Od roku czuje ciężar w pochwie i ciśnienie na pęcherz: jeżeli spokojnie siedzi, musi co 4—5 minut mocz oddawać, podczas pracy i cały dzień może go utrzymać. Niekiedy występowało uczucie obumierania, mianowicie odnogi dolnéj. Zaparcia stolca nie bywało. Powyżéj wspomniane pogorszenie objawów przed rokiem i 2 tygodniami połączone z boleściami żywota i gorączką można uważać jako zapalne podrażnienie otrzewny.

Badanie choréj dnia 27/IX 1879 wykazało co następuje. Kobieta słabowita z brudno-żółtą cerą twarzy i znacznie wynędzniała. Skóra dziś wyjątkowo spocona, zwykle sucha, ciepłota nie podwyższona. Na dolnych odnogach niektóre żyły rozszerzone i puchlina podskórna.

Wymiary żywota: Obwód brzucha na wysokości

[1]) W sprawozdaniu naszém tylko ważniejsze przypadki opiszemy, mniéj ciekawe zupełnie pominiemy.

[2]) W sprawozdaniu Dra Radeka z oddziału Obalińskiego znajdujemy krótką wzmiankę o jednéj owaryjotomii śmiertelnie zakończonéj (Przegl. 1876, s. 204). (O ile nam wiadomo operowano dotąd w Krakowie 8 czy 9 razy; z tych jeden przypadek operowany przez prof. Madurowicza, zakończył się wyzdrowieniem. *Uwaga Redakcyi).*

pępka 107 cm.; 2. Od końca wyrostka mieczykowatego do pępka 24 cm.; 3. Od pępka do spojenia łonowego 33 cm.; 4. Od prawego kolca biodrowego górnego przedniego do pępka 31 cm.; 5. Od lewego kolca biodrowego przedniego górnego do pępka 32 cm. Guz jest poruszalny, wypełnia cały żywot i trudno stanowczo wykluczyć zrosty. Ściany brzuszne bardzo cienkie, pokryte licznemi smugami białemi i cokolwiek rozszerzonemi żyłami. Chełbotanie i falowanie bardzo wyraźne. Brak bólu na ucisk i trzeszczenia, z przodu stłumiony odgłos ku górze sięga na 3 palce poniżej wyrostka mieczykowatego; w okolicach lędźwiowych ku tyłowi odgłos jelitowy. Wysłuchiwanie okolicy guza daje wynik ujemny.

Badanie miejscowe macicy: Położenie prawidłowe; jama maciczna 4½ cala długa; ujście maciczne ma otwór podłużny, część pochwowa stanowi czopek miękki, krótki, leży tuż za spojeniem łonowém. Pochwa szeroka, gładka, sklepienie wypełnione po części guzem; za dotknięciem palca atoli guz porusza się łatwo ku górze; w prawéj stronie wyczuwa się wtenczas niewyraźnie jakby szypułkę łączącą guz z macicą.

Badanie reszty przyrządów, jak moczowego, oddechowego, krążenia i trawienia, również systemu nerwowego nie wykazało żadnych znaczniejszych nieprawidłowości.

Rozpoznanie: Torbiel jajnika, prawdopodobnie prawego, bez znacznych zrostów w ogóle, a mianowicie bez zrostów w małéj miedniczce. Z tego powodu mimo bardzo mizernego wyglądu choréj rokowaliśmy nie źle i zaleciliśmy operacyę.

Na 4 dni przed terminem naznaczonym do operacyi pojawiła się regularność. W dzień przed operacyą po południu zupełnie ustąpiła, ale w nocy znowu się pojawiła, w sam dzień zaś operacyi z rana była tylko nieznaczną. Mimo to okoliczności zewnętrzne skłoniły nas do podjęcia operacyi w dniu naznaczonym.

Operacyę wykonaliśmy w pokoju na ten cel już przez tydzień odwietrzanym codziennie; kilka litrów 2% i 5% rozczynu kwasu karbolowego rozpylaliśmy, tak samo 1 liter krótko przed operacyą. Pokój był ogrzany do 22°R. Podczas operacyi nie używaliśmy sprayu z resztą zachowaliśmy skrupulatnie i drobiazgowo przepisy sposobu przeciwgnilnego tak co do operowanéj, jako narzędzi i nas samych. Na świeżo przyrządzonym stole operacyjnym ułożyliśmy chorą w znak i przykryliśmy gumą z otworem w środku; brzegi otworu osmarowane przylepcem przylepiliśmy do ścian brzusznych. Do uśpienia użyliśmy mięszaniny Billrotha:

Rp. *Chlorof. 120,0*
Alcohol.
Aether sulf. aa. 60,0 [1])

Przecięcie skóry wykonaliśmy w kierunku białéj linii na przestrzeni 15 cm. kończąc na 2½ cm. powyżéj spojenia łonowego. Przekonawszy się za pomocą wprowadzonéj do jamy brzusznéj ręki, że zrostów prócz jednego nie ma, nakłuliśmy torbiel trójgrańcem Sp. Wellsa. W silnym prądzie wypłynęło około 18 litrów płynu. Asystent odpowiednio do zmniejszającego się torbiela coraz silniéj przyciskał ściany brzuszne, tak że nic płynu nie dostało się do jamy brzusznéj, mimo że zauważyliśmy, jak nietylko światłem trójgrańca, ale i obok niego i szparami wcale znaczna część płynu się wydobywała [1]). Cały guz sklęsł zupełnie, następnie wyciągnęliśmy go powoli przez ranę aż do miejsca przyrostu. Tu sieć była wielkości talara, do ścian torbieli przyrośnięta. Zrośnięcie w 3 częściach podwójnie podwiązane katgutem, pomiędzy ligaturami przecięliśmy. Teraz udało się cały torbiel wyciągnąć i założyliśmy na szypułkę klamrę, najprzód z lekka, pod nią ligaturę z mocnego jedwabiu, a nareszcie silnie zamknęliśmy klamrę. Po odcięciu guza przyżegnęliśmy szypułkę najprzód 10% rozczynem chlorku zynku, a następnie termokauterem Paquelina. Krwawienia nie było żadnego, lewy jajnik znaleźliśmy zdrowy, macicę cokolwiek w szyjce wydłużoną.

Po oczyszczeniu jamy brzusznéj, a mianowicie małéj miedniczki, połączyliśmy ranę 6 głębokiemi i 4 powierzchownemi szwami z karbolizowanego jedwabiu — wszystkie szwy przeszywały i otrzewnę. Sączka nie założyliśmy żadnego. Oprawa Listerowska; chorą ułożyliśmy w tym samym pokoju, gdzie była operowaną.

Stan znaleziony przy operacyi zgadzał się zupełnie z naszém rozpoznaniem przed operacyją. Torbiel był jednokomórkowy.

Z leczenia następnego namieniamy: w nocy i dnia następnego po operacyi kilkakrotne wymioty, brzuch nie wzdęty, ani bolesny. Drugiego dnia wymioty ustały. Ciepłota zwykle normalna 2 razy podniosła się do 39°; raz zaraz w dniu następnym po operacyi, ale tylko na 2 godziny, a potém spadła napowrót na 37,3; a drugi raz 8 dnia wieczorem (następnego dnia rano była znowu 36,4, wieczorem 37,3).

10 dnia wstała chora wbrew naszéj woli, gdy posługaczka na chwilę była wyszła, i przeszła z jednego łóżka do drugiego.

19 dnia klamra odpadła, a 26 dnia po operacyi chora ze zakładu uciekła — mimo że rana w dolnym końcu, gdzie leżała klamra, jeszcze nie była zupełnie zagojoną, a następnego dnia już prała bieliznę. To téż podobna lekkomyślność nie uszła bezkarnie: po kilku tygodniach znaleźliśmy przy badaniu przepuklinę brzuszną, wskutek czego choréj zaleciliśmy pas gumowy.

Przypadek II.: Dorota Drążkowska, 50 lat licząca, ze Świecia, pochodzi ze zdrowych rodziców. Dzieckiem będąc chorowała na odrę i biegunkę krwawą, a późniéj miała kołtun. W 15 r. dostała po raz pierwszy regularności i miewała ją co 4 tygodnie do 49 roku. Dwa razy wyszła za mąż; z pierwszym mężem miała dzieci, z drugim nie było żadnych. Najmłodsze dziecko liczyłoby obecnie 13 lat, ale nie żyje. Dwoje dzieci karmiła przeszło rok. Od 8 lat już czuje się nie zupełnie zdrową; miewała białe i krwawe upławy, ból w krzyżu i głowie. Powoli dołączyło się uczucie ciężaru w pochwie, jakby macica miała wypaść. Mocz musiała niekiedy oddawać często, a wtedy był gęsty i w małéj ilości; nogi zwykle opuchały a żywot cokolwiek bardziéj nabrzmiewał. W początkach cierpienia niekiedy sutki jéj nabrzmiewały i bywały bolesnemi. Przed 4 laty pierwszy raz spostrzegła guz w żywocie, który od tego czasu powoli rósł. Przed 2 laty lekarz domowy nakłuł żywot; ale mimo kilkakrotnéj próby płynu nic się nie wydobyło. Późniéj

[1]) Tak w tym przypadku, jako i wielu innych nie mogliśmy sprawdzić twierdzenia Billrotha, że chorzy po użyciu téj mięszaniny nie wymiotują.

[1]) Słusznie dla tego teraz Schroeder w najnowszém wydaniu swoich: „*Krankh. der weibl. Geschlechtsorgane*“ radzi nakłuwać torbiel zwykłym nożem.

objawy od czasu do czasu się pogorszały, a w czasie kiedy chora puchła, występowały też i bóle w żywocie.

Badanie dnia 8/XII 79. Chora nie bardzo wynędzniała, cery brudno-żółtéj, o miernym pokładzie tłuszczowym. Na powierzchni ciała nie spostrzegamy nic osobliwszego: ciepłota nie podwyższona, bez potu, bez obrzmień, bez wrzodów, na nogach cokolwiek rozszerzone żyły, brak puchliny, sutki małe, brodawki występujące.

Wymiary żywota: 1. Obwód na wysokości pępka 110 cm.; 2. Od końca wyrostka mieczykowatego do pępka 25 cm.; 3. Od pępka do spojenia łonowego 36 cm.; 4. Od prawego kolca biodrowego przedniego górnego do pępka 34 cm.; 5. Od lewego kolca biodrowego górnego przedniego do pępka 33 cm.

Guz jest poruszalny, o gładkiéj również powierzchni, wypełnia cały żywot, zrostów nie można wykryć, ściany brzuszne cieńkie, liczne smugi białawe, kilka żył rozszerzonych, chełbotanie wyraźne, nie brak falowania, trzeszczenia nie ma ani bólów za dotknięciem, odgłos z przodu tępy, nie ma żadnych szmerów, odgłos w okolicy lędźwiowéj jelitowy, brak objawów widocznych ucisku guza na inne przyrządy.

Badanie miejscowe macicy: Położenie ku przodowi, tuż za spojeniem łonowém, nie wydłużona część pochwowa przedstawia szeroki, miękki czopek; pochwa szeroka, odbytnica i odbyt normalne, również reszta przyrządów. Chora spoczywa najwygodniéj na prawym boku.

Rozpoznanie: Torbiel jajnika jednokomórkowy. Rokowanie: dobre.

(Dokończenie nastąpi).

II. Zator tętnicy płucnéj z przebiegiem nader pomyślnym.

Skreślił Dr. Ferdynand Obtułowicz.

(Dokończenie. Patrz Nr. 12).

Z powodu olbrzymiéj otyłości chorego nie można go było często podnosić i utrzymywać w położeniu siedzącém, zwłaszcza w pierwszych dniach po napadzie duszności, gdyż wszelkie ruchy męczyły i osłabiały go, skutkiem czego drobiazgowe i nader dokładne skreślenie przebiegu sprawy zapalnéj w płucu prawém po wystąpieniu zatoru napotkało niestety na ważne przeszkody, a chęć klinicznéj obserwacyi musiała ustąpić pierwszeństwa spokojnemu i wygodnemu ułożeniu chorego; spokój zaś bezwzględny był tém bardziéj wskazanym, ponieważ prawdopodobnie jakieś, może bezwiedne w czasie snu, poruszenie nogą chorą sprowadziło oderwanie się skrzepu w żyle kostkowéj większéj, a zarazem i wszystkie następstwa zatoru.

Co do objawów ogólnych, to można tylko zaznaczyć, że chory w dniach następnych, licząc od 16 czerwca 1876, miał się stosunkowo wcale dobrze, że więc następstwa zatoru miały przebieg nadzwyczaj łagodny; co tylko popiera przypuszczenie, że najprawdopodobniéj została zatkaną jakaś grubsza gałąź tętnicy płucnéj, zaopatrująca może znaczną część płatu dolnego płuca prawego, i że dzięki dość szybkiemu wyrównaniu się tego zaburzenia w krążeniu i oddychaniu chory wkrótce pozbył się duszności i wszelkich innych groźnych przypadków poprzednio szczegółowo omówionych. Za zatkaniem grubszéj gałęzi tętnicy płucnéj przemawia w ogóle cały obraz tak wybitny zatoru téjże tętnicy, w szczególności zaś i sinica, pot zimny, ziębnięcie odnóg, znaczne i częste napady duszności świadczące o wykluczeniu nagłém znaczniejszéj przestrzeni płucnéj z udziału w utlenianiu krwi żylnéj, nadzwyczaj szybkie i słabe uderzenia serca, wreszcie przypady ostréj niedokrewności mózgu, w postaci chwilowéj amblyopii; mózg bowiem zamiast zwykłéj ilości krwi tętniczéj skutkiem nagłego odcięcia znaczniejszéj ilości krwi i niemożności jéj utlenienia, otrzymał w chwili zatoru niedostateczną ilość krwi tętniczéj, a nagłe to zaburzenie w krążeniu musiało wywołać powyżéj wzmiankowane przypady w postaci bólu głowy, amblyopii, szumu w uszach itd. Gdyby przeciwnie tylko mała gałązka tętnicy płucnéj zaopatrująca jeden lub kilka drobnych zrazików miąższu płucnego została zatkaną, wówczas obraz chorobowy nie byłby się przedstawiał w formie tak groźnéj i nie byłby trwał tak długo, zrazik płucny byłby uległ zawałowi krwotocznemu a jako położony w najbliższém sąsiedztwie opłucnéj byłby się zdradził przy dokładném badaniu przez wypuk stłumiony i szmery oddechowe oskrzelowe, nadto następowe zapalenie opłucnéj w miejscu ograniczoném. Gdyby kilka lub kilkanaście drobnych tętniczek płucnych zostało przez drobne okruszyny rozpadającego się skrzepu zatkanych, wówczas obraz chorobowy w chwili zatoru byłby się przedstawił również w formie groźnéj, lecz wówcas zraziki te, podobnie jak i zrazik pojedyńczy, byłyby uległy zawałom krwotocznym z przypadami już powyżéj wyłuszczonemi. W przypadku naszym najprawdopodobniéj nie przyszło do rozległych wynaczynień a przynajmniéj do wytworzenia się zawału krwotocznego w całym płacie, odpowiadającym zaczopowanéj tętnicy; jednakowoż dookoła płatu chwilowo niedokrewnego wytworzyło się wkrótce krążenie uboczne i silne przekrwienie, czemu w zupełności odpowiada rozpulchnienie błony śluzowéj oskrzeli, obecność rzężeń średniobańkowych, nieznaczny tylko kaszel z plwocinami śluzowemi z domieszką krwi, a nadto ujemny wynik badania płuc, tj. brak wydatnego stłumienia gdziekolwiek na przestrzeni płuca prawego, brak szmerów oddechowych oskrzelowych a późniéj także brak tarcia lub przypadów przemawiających za rozwinięciem się ograniczonego zapalenia opłucnéj.

Tak więc dzięki szczęśliwemu zbiegowi okoliczności, a mianowicie szybkiemu wyrównaniu się krążenia i natychmiastowéj energicznéj terapii za pomocą leków silnie czynność serca podniecających, zdołał chory nasz, lubo z wielkim wysiłkiem, przetrwać groźne zaburzenie w swym ustroju, należąc do nielicznych ale szczęśliwych wyjątków, gdyż tak groźne przypady chorobowe u człowieka starego, nadzwyczaj otyłego, z sercem tłuszczem opancerzoném, niechybną śmiercią groziły. Dalszy ciąg historyi jego choroby da się streścić w kilkunastu wyrazach: W tydzień po zjawieniu się złowrogich przypadów zatoru tętnicy płucnéj wystąpił lekki obrzęk wodnisty także koło kostek nogi dotąd zdrowéj, a 9 lipca 1876 pojawiła się niezbyt znaczna gorączka przez nas „resorpcyjną" nazwana, ponieważ w miarę szybszego ustępowania obrzęku wodnistego na podudziu lewém i znikaniu produktów zapalnych wzdłuż żyły kostkowéj większéj podniosła się również ciepłota ciała do 39·5, a tętno do 116. Stopniowo opadała potém w dniach następnych ciepłota na 39·0, na 38·6 i 38·0°, tętno zaś 108 i 100, tak że po 4 dniach gorączka zupełnie ustąpiła, a obrzęk podudzia malał z dniem każdym.

15 lipca 1876 r. chory po raz pierwszy łóżko opuścił; lecz gdy go posadzono na krześle, omdlał skutkiem osłabie-

nia i chwilowéj niedokrewności mózgu. Posilna mięsna dyjeta, wino i powolne przyzwyczajanie pozwoliły choremu wkrótce znosić położenie siedzące. 20 Lipca mógł chory po raz pierwszy użyć przejażdżki powozem, a 25 t. m. odważył się już odbyć podróż do dóbr własnych, gdzie pod wpływem wiejskiego powietrza i odpowiedniéj opieki lekarskiéj tak szybko siły odzyskał, że już w pierwszych dniach sierpnia bez laski przechadzał się po pokoju, a późniéj i małe przechadzki z małą pomocą pieszo mógł odbywać. Codziennie bandażowano mu nogę opaską flanelową, aby usunąć i resztki bardzo już nieznacznego obrzęku, który się jeszcze utrzymywał koło kostek na podudziu lewém i zwiększał się pod wieczór, zwłaszcza gdy wyzdrowieniec z początku 8, późniéj zaś 10—12 godzin po za łóżkiem przepędzał. Stan ogólny chorego wkrótce nie pozostawiał nic do życzenia; cera czerstwa i zdrowa wkrótce okrasiła twarz sędziwą, poprzednio chorowito-bladą, a odpowiednia dyjeta, niemal wyłącznie mięsna i wino utrzymują siły jego jeszcze dotąd w stanie zupełnie zadowalającym. Obecnie, w $3^1/_2$ roku po przebyciu zatoru tętnicy płucnéj, cieszy się nasz pacyjent stanem zdrowia nader pomyślnym, chodzi dość dobrze i nie męczy się tak łatwo. Obrzęk koło kostek po roku troskliwego bandażowania opaską flanelową ustąpił zupełnie. Ze strony płuc nie uskarżał się chory ani podczas pobytu na wsi; ani późniéj na najmniejsze zboczenie od stanu prawidłowego, groźne więc cierpienie, które mogło lada chwila przeciąć pasmo życia, i w tym względzie oszczędziło w sposób nader pomyślny naszego pacyjenta.

Oglądając się za podobnemi przypadkami w literaturze znalazłem ich kilka zakończonych zazwyczaj śmiercią po dłuższéj lub krótszéj męczarni. Z pomiędzy przypadków z przebiegiem pomyślnym najbardziéj jeszcze przystaje do mego przypadku przypadek opisany przez Gerhardta (l. c. str. 723), który w streszczeniu przytaczam. W r. 1873 zostawał pod opieką G. młody człowiek, który przebywszy dur brzuszny leżał w łóżku już bez gorączki jako ozdrowieniec i okazywał obrzęk stóp uskarżając się na bóle w łydkach. Rozpoznano zakrzepicę w żyłach podudzia, jaka tak łatwo u ozdrowieńców po cięższéj chorobie powstać może. Wykryto nawet w dolnym zrazie płuca lewego mały zawał krwotoczny, który nie sprawiał choremu żadnych dolegliwości. Wzbroniono téż ozdrowieńcowi wszelkiego wstawania z łóżka i ruchów energicznych, ale zakaz nie został ściśle wypełnionym; to téż przechadzkę jego po sali przerwał napad duszności i omdlenia. Oczywiście podczas owéj przechadzki urwały się kawałki skrzepów z żył podudzia i sprowadziły zator gałązek tętnicy płucnéj. W następstwie wytworzyły się wielkie zawały krwotoczne zrazów dolnych płuc, potém obustronne wysięki w jamy opłucnowe, a po dwóch miesiącach dopiero udało się szczęśliwie chorego wyleczonego wypuścić z opieki lekarskiéj.

W pracy znów Hejdenreicha (*Ueber einige Quellen von Embolie der Lungenarterie. Dissertatio.* Jena 1876. Virchow—Hirsch 1877, str. 96) napotykamy przypadek również z zejściem pomyślném o tyle interesujący, że przyczyną zatoru tętnicy płucnéj i zawałów krwotocznych w płucach w następstwie, była zakrzepica zatok mózgowych z powodu próchnienia lewéj kości skalistéj.

W końcu mojéj rozprawki wypada mi jeszcze dorzucić kilka uwag epikrytycznych co do samego obrazu, jaki nam przedstawił zator tętnicy płucnéj, wraz z najrychlejszemi przypadami cechującemi rzadkie to cirpienie. I tak porównywając co dopiero opisany przypadek z ogólnym obrazem tak pięknie skreślonym przez Gerhardta widzimy przedewszystkiém, iż moment ajtyjologiczny był tu bardzo wydatny, mieliśmy bowiem objawy zapalenia i zatkania żyły kostkowéj większéj na całém podudziu aż do połowy podudzia, a zakrzepicę tę zaliczyć należy w poczet t. zw. zakrzepic starczych. Zgodnie z zapatrywaniem autorów, którzy zakrzepicę w żyłach odnogi dolnéj lewéj uważają za niebezpieczniejszą z powodu niepomyślnego przebiegu żyły biodrowéj, w naszym téż przypadku cierpienie dotykało odnogi lewej. (Gerhardt l. c. str. 724). Napad zatoru wystąpił nagle wśród przypadów groźnych szczególniéj ze strony płuc i mózgu. Podobnie jak w przypadku dostrzeganym przez Gerhardta (str. 726) chory nic prawie nie widział, a członków swéj rodziny poznawał z ich głosu. Skutkiem wykluczenia pewnéj części krążenia płucnego od zdolności utlenienia krwi żylnéj powstała ostra niedokrewność mózgu. Następnie rysy chorego się zmieniły, wargi zsiniały, twarz była woskowo-żółta, a wyraz trwogi malował się na niéj bardzo wydatnie. Skutkiem nagłego zwężenia tętnicy płucnéj z powodu zatorowania jednéj części z jéj rozgałęzień nastąpiła niedokrewność w układzie tętniczym, a przepełnienie układu żylnego. To téż wyrazem tych zmian w krążeniu było zniżenie ciepłoty odnóg, pojawienie się potu zimnego na czole i na odnogach. Tętno sprychowe było niemacalne, późniéj bardzo szybkie i zwolna dopiero w miarę wyrównania się zboczeń w krążeniu wracało do stanu prawidłowego. Niedokrewność mięśnia sercowego staje się przyczyną osłabionych skurczów serca, a brak ten energii serca objawia się niemacalnością tętna sprychowego. Najwybitniejszym przypadem zaraz po rozpoczęciu się całego tego groźnego dramatu była duszność nadzwyczaj silna; to téż oddechy forsowne, kurczowe, z ruchem skrzydeł nosowych, wciąganiem powłok brzusznych następowały szybko po sobie i dochodziły do 60 blisko na minutę; a przypad ten tém bardziéj zwrócił uwagę lekarzy na groźne niebezpieczeństwo zatoru tętnicy płucnéj, ponieważ chory nigdy nie cierpiał na rozedmę płuc z napadami duszności. W miarę wyrównywania się zboczeń w krążeniu płucném skutkiem wytworzenia się obiegu obocznego, tj. rozszerzenia się drożnéj jeszcze kolei krążenia płucnego, w ciągu pół doby tętno stało się pełniejszém, trupia bladość ustąpiła z twarzy, na którą wróciła barwa naturalna, różowa; duszność ustąpiła niemal zupełnie; przebieg w ogóle był pomyślny. Auskultacyja wykazała w pierwszym dniu cierpienia z tyłu w części dolnéj płuca niemal zupełny brak szmerów oddechowych, a stan ten wybornie licuje z doświadczeniami Cohnheima i Littena, jakie robili na zwierzętach, które pokrótce przytaczam (*Ueber die Folgen der Embolie der Lungenarterien, Cohnheim und Dr. Litten. Virchow Arch. Bd. 65*): „Obadwaj badacze wykazali za pomocą wstrzykiwań błękitu anilinowego niewątpliwie, że tętnice oskrzelowe biorą udział w krążeniu płucném, mimo to jednak nie mogą one pewnego odcinka płuc z zaczopowaną gałązką tętnicy płucnéj w dostateczną ilość krwi zaopatrzyć; a ponieważ tętniczki płucne należą do tak zwanych tętnic końcowych, przeto odcinkowi płuc z zatorowaną tętniczką mogą tylko sąsiednie naczynia włosowate płucne, względnie dość szerokie, odpowiedniéj ilości krwi dostarczyć i tym sposobem wyrównać to zboczenie w krążeniu. To téż wśród okoliczności pomyślnych przy silném napieraniu prądu krwi może się krążenie po za zatorowaną tętniczką płucną zupełnie wyrównać, lecz po największéj części wyrównanie to nie jest tak zupełném, ponieważ prąd krwi

w odcinkach płuc z tętniczką zatorowaną jest słaby i powolny, a wymiana krwi skąpa. Jeżeli ruch krwi w takich częściach płuc zejdzie poniżéj pewnego minimum, to wytwarza się zawał krwotoczny, czemu sprzyja nadzwyczaj wielkie osłabienie prądu krwi w naczyniach włosowatych i bardzo wielki opór w żyłach płucnych, skutkiem osłabienia energii mięśnia sercowego. Odpowiednio temu skutkiem osłabionego prądu krwi w częściach płuc zaopatrzonych przez tętniczki zatorowane, oddychanie, a z niém i szmery oddechowe słabną, a nawet zupełnie znikają; co więcéj nawet skutkiem rozległych zatorów może śmierć nastąpić z prostego tylko niedostatku powietrza, chociaż się nawet żadne zawały nie wytworzą."

Zator w naszym przypadku, jak to najczęściéj się zdarza, zwrócił się do prawéj gałęzi tętnicy płucnéj, a w płucu prawém ku jego zrazowi dolnemu (Gerhardt l. c. 729) i stał się przyczyną chwilowéj niedokrewności jego, a późniéj po wytworzeniu się krążenia obocznego przyczyną następowego przekrwienia; odpowiednio téż temu spostrzeżono najpierw niemal zupełny brak szmerów oddechowych, późniéj zaś rzężenia średniobańkowe i świsty, plwociny krwawe. Na 15 przypadków spostrzeganych przez Gerhardta pojawiły się plwociny krwawe 13 razy, a w 2 przypadkach utrzymywały się przez dni 27; tymczasem Hennig widział je daleko rzadziéj, bo zaledwie 3 razy na 13 przypadków. Zazwyczaj pojawia się wkrótce w miejscu zawału krwotocznego odgłos wypukowy stłumiony, oddech oskrzelowy i rzężenia dźwięczne; a w następstwie, jeżeli zawał leży na powierzchni płuca, jak to zwykle bywa, wytwarza się jeszcze obok tego zapalenie opłucnéj. W naszym przypadku prócz oznak wydatnego przekrwienia błony śluzowéj oskrzeli, rzężeń wilgotnych grubo i średnio-bańkowych i świstów, plwocin krwawych jakotéż osłabienia szmerów oddechowych w dolnym zrazie płuca prawego w dniach następnych niezauważono innych przypadków, prawdopodobnie dla tego, iż stosunkowo dość szybko wyrównywało się krążenie w zrazie płucnym z zatorowaną tętnicą, lub téż z tego powodu, że może taka część płuca znajdowała się w środku i otoczoną była dookoła częściami prawidłowemi zawierającemi powietrze.

Co do przebiegu gorączki w dniach następnych, to z rana była ona niemal zupełnie prawidłową, a tylko wieczorem wzmagała się po nad 38°, a czwartego dnia po napadzie doszła do 39·5° C., potém w przeciągu dni kilku gorączka ustąpiła zupełnie. Przypadki zatorów płucnych mogą jednak przebiegać zupełnie bez gorączki, w innych zaś razach pojawiają się dreszcze, a ciepłota dosięga od 38,3—40° C. Co do uwag terapeutycznych, to dadzą się one streścić w kilku wyrazach. Przy zapaleniach żył należy zalecić bezwzględny spokój, przy wadach sercowych radzi G. unikać lekkomyślnego zadawania naparu naparstnicy, jeżeli dolegliwości są nieznaczne, w razach zaś niedostatecznéj kompensacyi radzi podać silną jéj dawkę, aby w 1—2 dniach nastąpił skutek, i rozciągnąć nad chorym podczas zażywania naparu naparstnicy baczną opiekę lekarską.

W przypadkach nadzwyczaj groźnych, którym towarzyszy omdlenie i drgawki należy zarządzić sztuczne oddychanie, i upust krwi żylnéj.

W przypadkach nieco łagodniejszych z bardzo silną dusznością zaleca G. (str. 737) wstrzykiwanie podskórne morfinu w większych dawkach. Lebert w swém dziele (*Grundzüge der aerztlichen Praxis*, spolszczył Mizerski. Toruń 1873, str. 101) zaleca upust krwi tylko u osób bardzo silnych o tętnie nie zbyt osłabioném; przy słabém zaś uderzaniu serca podawanie leków pobudzających. Najlepszy skutek widział L. podając piżmo w wielkich dawkach, co $^1/_2$ godziny 0·20—0·35 a przytém stare wino węgierskie (Tokaj), poczém zwykł przechodzić w razie złagodzenia objawów do Liquor ammonii anisati, do kwasu będźwinowego itd. Nadto zaleca rozgrzanie odnóg przez tarcie i okładanie ciepłemi ręcznikami, odciąganie za pomocą gorczyczników i otwieranie okien celem wpuszczania świeżego powietrza. Niemeyer (*Lehrbuch der spec. Pathologie u. Therapie Bd. I*, str. 180) przestrzega bardzo przed upustem krwi i zezwala nań tylko wtenczas, kiedy zatorowanie kilku gałązek tętnicy płucnéj sprowadziło znaczny stopień przekrwienia obocznego i obrzęku surowiczego w wolnych dotąd częściach płuc, gdzie zatém duszność téj głównie okoliczności przyczynę swą zawdzięcza. Zresztą zaleca N. w ogóle leki podniecające, gorczyczniki na nogi i ręce lub téż ciepłe kąpiele nożne i ręczne.

W naszym przypadku uważaliśmy przedewszystkiém za najpierwsze i najcelniejsze wskazanie pobudzić serce do największych wysiłków, aby wyrównać zboczenie w krążeniu i dla tego podawaliśmy środki podniecające jak wino, amonijak z anyżkiem, gdyż szło nam w tak wybitnym przypadku adynamii sercowéj nie o ulgę, ale o uratowanie życia. Po pomyślném przeminięciu groźnego ataku przedstawia dalszy przebieg cierpienia wdzięczne pole do skutecznych zabiegów w dziedzinie terapii odpowiednio do przypadków cierpienia.

W końcu leczenie wzmacniające z pomocą tak dzielnych przetworów, jak żelazo i chinin, uwieńczy wynik pomyślny całego przebiegu tak ciężkiego cierpienia, na którego wspomnienie chory się przeraża, jak na wspomnienie przykrego snu, który go niedawno dręczył.

Ogłaszając niniejszą rozprawkę poczuwam się do sumiennego obowiązku złożenia serdecznego podziękowania Wnemu prof. Drowi Rosnerowi, memu długoletniemu nauczycielowi i kierownikowi, za którego zachętą łaskawą i przewodnictwem doświadczoném ogłosiłem kilka pomniejszych i większych rozpraw, opartych zwłaszcza na podstawie licznych spostrzeżeń klinicznych. Ponieważ rozprawka niniejsza stanowi ostatnie ogniwo prac ogłoszonych z czasów méj asystentury klinicznéj, przeto dołączenie tych wyrazów uznania i wdzięczności uważam za proste spełnienie obowiązku.

III. Oceny i sprawozdania.

Józef Natanson: **Przyczynek do historyi rozwoju glist okrągłych pasorzytnych.** (W Pamiętniku Towarzystwa nauk ścisłych w Paryżu. Tom XI z r. 1879).

W niniejszéj pracy, opatrzonéj czterema tablicami in 4to, autor opierając się na własnych starannych i sumiennych badaniach niemal wyczerpująco przedstawia rozwój zarodkowy i pozarodkowy trzech gatunków glist z rodzaju „ostrogon" (*oxyuris*), które bardzo często napotkać można w kiszce karakonów czyli szwabów (*blatta*). Jest to monografija, jakich niestety tak mało pojawia się w naszéj literaturze, podczas gdy nie tylko Niemcy, Francuzi i Anglicy ale także i Rosyjanie usilnie pracują w embryjologii porównawczéj, gdyż chodzi o to, aby przez nagromadzenie materyjału szczegółowego téj nauce zbyt jeszcze młodéj dać podwaliny, na

których dopiero może po upływie wielu lat można będzie oprzeć ogólniejsze poglądy.

Szczegóły morfologiczne rozwoju tych glist, choć ważne dla specyjalisty zoologa i embryjologa, może mniéj są zajmujące dla lekarzy, pomijam je więc na tém miejscu. Chciałbym tylko uwagę zwrócić na tę okoliczność, że N. stwierdził iż rozwój jajek tych glist odbywa się pośród najrozmaitszych okoliczności bądź w płynach, a nawet w rozczynach soli metalicznych, bądź też na sucho, a doprowadziwszy do wytworzenia się tak zwanéj przez autora „poczwarki" zatrzymuje się na tym stopniu przez czas nieograniczony. Dopiero gdy takie jajka zostaną spożyte przez karakona, w jego kiszce po zniszczeniu osłon jajowych i innych poczwarki ulegają nowym przeobrażeniom, wiodącym do skończonéj i dojrzałéj formy. N. jest przekonany, że te robaki nie mają pośrednich żywicieli, tj. że jajka ich z kałem karakonów wydostają się na zewnątrz pośród tego kału i prochu odbywają pierwszą część swego rozwoju i pozostają następnie w spoczynku, dopóki jakim trafem znowu nie znajdą się w przewodzie pokarmowym karakona. Na poparcie swego zdania N. przytacza liczne fakta, i tylko żałować wypada razem z autorem, że nie przeprowadził w tym względzie dowodu niezbitego, jaki sam uważa za wielce pożądany, a mianowicie że nie eksperymentował z karakonami zupełnie wolnemi od glist, tj. wychowanemi z jajek w odosobnieniu od innych zakażonych już glistami.

Taki dowód przez analogiję rzuciłby światło na historyję życia glist ludzkich (*ascaris lumbricoides*), która dotychczas jest jeszcze zagadkową.

Rozprawa odznacza się zresztą językiem poprawnym i stylem potoczystym. Wyrazy „orodna," „podrodna" i „wrodna" wprowadzone przez N. dla oznaczenia blaszek zarodkowych zewnętrznéj, średniéj i wewnętrznéj, jako krótkie i jasne, mogłyby uzyskać prawo obywatelstwa w naszéj terminologii. Natomiast ośmieliłbym się zwrócić uwagę autora, że wyrazy „gospodarz" i „gospodarz przejściowy" może zanadto żywcem wzięte są z niemieckiego, i powinnyby ustąpić wyrazom „żywiciel" i „pośredni żywiciel," używanym przez prof. Nowickiego.

Nakoniec żałować wypada, że praca ta przedstawiona jeszcze w r. 1877 na zjeździe przyrodników rosyjskich w Warszawie i w roczniku tegoż zjazdu wydrukowana, może z przyczyn niezależnych od autora tak późno pojawiła się w języku polskim. *H. Kadyi.*

Dr. W. Hübner: O leczeniu ospy.

Sprawozdanie Dra J. Warschauera.

Dr. W. Hübner z Zielenziga przed wielu już laty zastanawiał się nad powstawaniem i leczeniem nagminnych chorób, skutkiem czego wydał broszurkę: *„Über die Entstehung und Heilung der epidemischen Krankheiten."* następnie w r. 1873 drukiem ogłosił: *Die Heilung der Pocken und die Vaccination*, na Zjeździe przyrodników i lekarzy w Hamburgu r. 1877 odbytym mówił znów o powstaniu i leczeniu chorób nagminnych, a w Kasselu w r. 1878 o zaduchowém zarażeniu, a mianowicie o powstaniu i przyrodzie ospy i leczeniu téjże. W roku 1879 mówił w Baden-Baden: „o powstaniu duru i jego leczeniu".

Dr. Hübner dowiedziawszy się z dzienników, że w Krakowie panuje ospa, przesłał mi egzemplarz swéj pracy, którą zakomunikowałem Prof. Drowi Jakubowskiemu z prośbą, by w szpitalu pod jego kierunkiem zostającym stósować zechciał podane przez Dra Hübnera leczenie, zwłaszcza że ono w każdym razie nie może być szkodliwém, gdyby się zaś stwierdziła skuteczność onego, byłoby to wielkim i cennym nabytkiem.

Chociaż hypoteza i teoretyczne wywody autora nie odpowiadają obecnym pojęciom, to jednak dla zrozumienia terapii przez niego podanéj należy ją w krótkości przedstawić. Leczenie ostrych chorób zdaniem Hübnera jest główném zadaniem praktycznéj medycyny, nie dla tego, że one nagabywać zwykły człowieka będącego w sile wieku, lecz i z tego powodu, że wywołują nieraz długoletnie i czasem przez całe życie trwające charłactwo.

Obecnie przypuszczają, że nagminne choroby powstają z zarażenia się. Zarażenie pochodzi z wpływów powietrznych, a ponieważ ustrój ludzki ciągle się styka z atmosferą zewnętrzną, bądź przez powłoki powszechne czyli przez skórę, bądź przez płuca, nadto zapomocą tych dwóch czynników tlen z powietrza przyjmuje, a węgiel jako kwas węglowy wydala. Dr. Hübner powiada, że już przed 38 laty przypuszczał, że każda nagminna choroba powstaje przez zboczenie sprawy chemicznéj w skórze i płucach, nie mógł jednak wówczas stwierdzić tego swego przypuszczenia, albowiem anatomija drobnowidowa i fizyjologija nie były wówczas jeszcze doszły do tego stopnia doskonałości, na jakim się obecnie znajdują. Obecnie zaś podaje opis skóry posiłkując się pracami Artura Hill Hasfallsa i Julijusza Arnolda.

Skóra pokryta jest błoną rogową (*epidermis*), przyskórkiem, pod tą leży druga błona śluzową zwana (*cutis mucosa*) z utlenionych komórek téj błony powstaje pierwsza warstwa skóry. Obie te warstwy mają tylko wyprowadzające otwory, są to małe kręte kanaliki potne, nie posiadające naczyń odżywczych, lecz miąższ ich tworzy się z krwi i z limfy wydzielającéj się przez otwory drobne naczyniek włosowatych błony naczyniowéj, stanowiącéj trzecią warstwę, a umieszczonéj w pokładzie tłuszczowym.

Jeźli przez działanie tych chemicznych czynników nie wytwarza się prawidłowa skóra, lecz chorobliwa, natenczas warstwy tejże schorzeniu ulegają, i utracają własność pośredniczenia w sprawie chemicznéj narządu skórnego.

Wierzchnie warstwy skóry kurczą się przy każdéj zmianie ciepłoty, od pobudliwości i kurczliwości skóry zawisła jéj obraźliwość, gdyż przez nagłą zmianę powietrza np. przez oziębienie rozgrzanego ciała przenikanie przez silne skurczenie skóry ustaje, co sprawia zmianę chorobową krwi i daje powód do rozmaitych chorób, a nawet do nagłéj śmierci przez udar (*apoplexia*). Tak jak przez skórę dostać się nie mogą obce ciała do cieczy ustroju ludzkiego, tak też i do płuc dostać się nie mogą, w płucach istnieje delikatna błonka graniczna, z któréj pęcherzyki płucne są utworzone; wiadomo że w płucach tlen powietrza atmosferycznego przenikający ściany pęcherzyków płucnych (*Kohlschütter*) łączy się ze krwią naczyń włosowatych, które w kształcie sieci otaczają płucne pęcherzyki, a kiedy powierzchnia skóry bezpośrednio jest wystawioną na działanie powietrza atmosferycznego, to pęcherzyki płucne w których się utlenianie odbywa są zabezpieczone przez liczne rozgałęzienia oskrzeli, którémi powietrze przechodzić musi, nim się dostanie do pęcherzyków płucnych.

Narząd oskrzelowy zawierający powietrze utworzony jest z tkaniny włóknistéj, sprężnéj, wysłany przybłonkiem

migocącym rozpościerającym się w zamkniętych pęcherzykach płucnych, pęcherzyki te utworzone są z błonki przeźroczystéj, rozciągliwéj, sprężystéj, delikatno-włóknistéj, na któréj się rozgałęziają liczne naczynia włosowate.

Przez mnogie rozgałęzienia dróg powietrznych, których ściany przy wydychaniu się zapadają, tworzy się niejako sączek *(filtrum)*, w którym wdychane powietrze oczyszcza się z obcych ciał, tak że tylko tlen i elektryczność dochodzi aż do pęcherzyków płucnych, nieważkie te istoty przenikając ściany pęcherzyków płucnych utleniają krew naczyń włosowych je okalających, wdychane powietrze ogrzewa się nim dochodzi do pęcherzyków płucnych, obce zaś ciała zawieszone w powietrzu atmosferyczném dostawszy się do dróg powietrznych przylegają do ich ścian i przez kaszel wydalane bywają.

Dr. Hübner sądzi że niepodobna aby człowiek przebywający w szpitalu, mógł uledz chorobie zakaźnéj przez wdychanie zarodników chorobowych, zaprzecza również i temu, jakoby te istoty mogły się dostać do krwi krążącéj w płucach i następnie do krążenia ogólnego, a tém samém utworzyć ognisko chorobowe, gdyż budowa anatomiczna płuc i chemiczne stosunki czynią to niepodobném.

W czasie nagminnie panującéj ospy górne warstwy skóry przez wpływ powietrza atmosferycznego ulegają chemicznéj zmianie, tak że one nie pozwalają aby tlen powietrza w nie wnikał, czyli innemi słowami, skóra nie przepuszcza tlenu, jak również nie przepuszcza limfy z otworków naczyń włosowatych pod nią położonych, co sprawia że limfa wnika w tkankę podskórną i wywołuje objawy cechujące drugi okres ospy, okres wybuchu, znane czerwone grudki, guziczki, które objętość swą coraz bardziéj powiększają, tak już po upływie jednéj doby powstają niesztowice; w tym okresie jak niemniéj podczas kwitnienia, kiedy na szczycie wysypki ospowéj znajduje się pęcherzyk mieszczący w sobie limfatyczną ciecz alkalicznie oddziaływającą, gdy tym czasem podstawa czyli dolna część wysypki ospowéj jeszcze w téj porze jest czerwona, w tym okresie wysypka ospowa jest całkowicie uleczalna, i nie pozostawia po sobie najmniejszego śladu. W leczeniu ospy lekarz winien na dwie okoliczności zwracać swą uwagę: po pierwsze starać się o to, aby skóra chorobowo zmieniona stała się przenikalną, co przez ciągłe zwilżanie skóry osiągniętém być może, powtóre, należy do limfy która się dostała do tkanki łącznéj podskórnéj wprowadzić tlen, a to dla tego, aby przez połączenie limfy z tlenem utworzyła się świeża skóra; temu wskazaniu za dosyć uczynią okłady z rozcieńczonych kwasów kopalinowych na wysypkę stósowane.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Dr. O. Widmann: **O tak zwanym nierównoczesnym skurczu komór sercowych Leydena.**

Postrzeganą w opisanych dotąd przez Leydena trzech przypadkach wady sercowéj szczególną niemiarowość ruchów sercowych tłumaczył tenże autor nierównoczesnym skurczem komórek sercowych. Objawy, na których to swoje przypuszczenie L. opiera, polegały przedewszystkiém na tém, że miasto prawidłowego uderzenia koniuszkowego postrzegał dwa szybko po sobie następujące uderzenia z następowym względnie długim przestankiem (rozkurcz); pierwsze z tych uderzeń bywało nieco silniejsze i wyższe niż drugie, a badanie tętnic stwierdzało, że tętno istniało tylko przy pierwszém uderzeniu, podczas gdy żyły i serce okazywały dwa tętna. Powstawanie nierównoczesnego skurczu komórek sercowych zdarzającego się w niedomykalności zastawki dwukończystéj, uważa L. za rodzaj wyrównania krążenia, rozumując w ten sposób: Przy znacznéj niedomykalności zastawki dwukończystéj krew podczas skurczu serca z dwóch stron do małego krążenia dopływa, tj. z tętnicy płucowéj i przez ruch zwrotny z komórki lewéj; gdyby w takich przypadkach obydwie komórki kurczyły się jednocześnie, to nareszcie prąd krwi w krążeniu małém, a następnie i w wielkiém, stałby się nie możebnym, gdyż przeszkód w krążeniu małém, wywołanych wstecznym prądem krwi z komórki lewéj komórka prawa, jako słabsza, przezwyciężyćby nareszcie nie mogła. W takich razach krążenie może być tylko wtenczas możebném, jeżeli obiedwie komórki nie kurczą się równocześnie. L. sądzi, że nierównoczesny skurcz komórek nastąpić musi w każdéj znacznéj niedomykalności zastawki dwukończystéj.

Wkrótce potem ogłosił Malbranc z kliniki prof. Kussmaula przypadek podobny do Leydenowskich, zgadzając się z Leydenem, że powyżéj opisaną niemiarowość ruchów sercowych odnieść należy do nierównoczesnego skurczu komórek sercowych, ale nie tłumacząc sobie powstawania téj ostatniéj nieprawidłowości w sposób czysto mechaniczny lecz nieprawidłowém unerwieniem mięśnia sercowego.

Bozzolo zaś, który zjawisko Leydenowskie postrzegał w klinice prof. Rovidy w Turynie w przypadku niedomykalności zastawki dwukończystéj ze zwężeniem ujścia żylnego lewego i niedomykalnością zastawki trójkończystéj, odrzuca w całości tłumaczenie Leydena, oświadczając, że nierównoczesne kurczenie się komórek sercowych jest niemożebném i nigdy téż dotąd podczas doświadczeń na zwierzętach niezauważoném. Zdaniem B. każde z dwóch uderzeń koniuszkowych odnieść należy do dwóch zbyt szybko po sobie następujących i niejednako silnych skurczów całego serca, która to nieprawidłowość nie wiadomo czy zależy od nieprawidłowego unerwienia serca.

Dr. Widmann postrzegał również w szpitalu lwowskim przypadek niedomykalności zastawki dwukończystéj ze zwężeniem ujścia żylnego lewego, w którym zjawisko Leydenowskie, jak świadczy dokładny opis i dołączone sfigmogramy, występowało bardzo wybitnie. Dr. W. uważa podobnie jak Bozzolo tłumaczenie Leydena, jakoby objaw powyższy miał zależeć od nierównoczesnego kurczenia się komórek sercowych, za niedorzeczność nie tylko fizyjologiczną ale i anatomiczną, a i rozumowanie L. nie ma podstawy, gdyż pamiętać należy, że w skutek niedomykalności zastawki dwukończystéj przerasta komórka prawa i staje się silniejszą niż lewa. Jako ostateczny dowód, że t. zw. zjawisko Leydenowskie jest właściwie podwójnym skurczem serca wywołanym nieprawidłowém jego unerwieniem, przytacza Dr. W. przypadek, w którym nie było niedomykalności zastawki dwukończystéj lecz istniała wybitna niedomykalność zastawek półksiężycowych tętnicy głównéj, a w którym mimo to znakomicie uwydatniał się objaw Leydenowski. Podwójne uderzenie serca uwydatniało się tu także i w tętnicach obwodowych dwoma wzgórzami, do czego jednak potrzebna jest dostateczna siła komórki lewéj. Tém samém upada twierdzenie Malbranca, jakoby każde tętno naprzemienne i dwudzielne miało swą przyczynę w nierównoczesnym skurczu obu komórek serco-

wych; zdaniem Widmanna powstaje ono zawsze skutkiem podwójnego skurczu serca. (*Kronika Lek.* 1880, N. 5 i 6).
St. Sm.

W. Roser: **Cukrzyca i gnicie** (*Sepsis*).

„Jeżeli u człowieka zresztą zdrowego wystąpi gdziekolwiek np. na ręce lub nodze zgorzelina lub szerzące się owrzodzenie, jeżeli niepodobna wyszukać przyczyny zakażenia, jeżeli przytém leczenie zewnętrzne przeciwgnilne okaże się bezskutecznem, natenczas koniecznie wypada pomyśleć o cukrzycy".

Tak zaczyna Roser swoję rozprawę o stosunku cukrzycy do spraw zapalnych, gnilnych, chcąc na ten przedmiot zwrócić uwagę głównie niemieckich lekarzy, którzy go do dziś dnia nie oceniają należycie, gdy przeciwnie lekarze francuzcy począwszy od Marchala de Calvi, następnie Nélaton, Demarquay, Landouzy a osobliwie Verneuil zajmowali się tą kwestyją niejednokrotnie. Według Marchala chorzy tacy nie zawsze przedstawiają wybitne w oczy wpadające objawy cukrzycy, niekoniecznie często cierpieli na czyraki, wąglik, rozległe ropienia podskórne lub zgorzel; często są to ludzie silni, dobrze wyglądający i dobrze odżywieni w średnim wieku życia i ta właśnie okoliczność bardzo utrudnia rozpoznanie. Na dowód tego przytacza R. trzy własne spostrzeżenia na chorych. W pierwszym przypadku rozchodziło się o postępującą zgorzel na nodze 42 letniego mężczyzny; autor zaraz pomyślał o cukrzycy, którą też badanie moczu stwierdziło i nie zgodził się na projektowane odjęcie nogi, lecz przeprowadził leczenie cukrzycy. To powstrzymało szerzenie się zgorzeli i umożebniło częściowe tylko odjęcie. W dwu innych przypadkach nastąpiło ropno-zgorzelinowe zniszczenie małego palca u nogi, który odjęto. Gdy rana po miesiącach nie goiła się, wezwano Rosera, który znalazł w moczu znaczną ilość cukru a chory przy odpowiedniém leczeniu przyszedł do zdrowia. König widział podobny przebieg u dobrze odżywionéj 50 letniéj kobiety, któréj odpadło w skutek zgorzeli kilka palców u nóg. Ozdrowienie nastąpiło dopiero przy stósownem leczeniu cukrzycy, lecz nie na długo, albowiem istniejąca dyspozycyja wywołała u tejże chorej rozległe zgorzelinowe zapalenie osłon brzusznych w około dawnéj wielkiéj przepukliny pępkowéj, która nagle nie dała się odprowadzić, mimo że nie było właściwych objawów uwięzgnięcia; chora umarła. König przytacza ten przypadek, chcąc przezeń choć w części wyjaśnić rozwijanie się cukrzycowéj zgorzeli, któréj Roser nie może sobie wytłumaczyć według obecnie istniejącéj teoryi zakażenia gnilnego. Otóż według Königa zgorzel cukrzycowa powstaje także w skutek zakażenia, ale przez takie istoty, które u ludzi zdrowych wywołałyby co najwięcéj bardzo nieznaczne zapalenie, gdy tymczasem u chorych na cukrzycę tkanki w skutek nieprawidłowego chemicznego odżywienia jako nieodporne i skłonne do rozpadu łatwo ulegają szerzącéj się zgorzeli.

Opierając się na wielu innych spostrzeżeniach zwraca R. uwagę na leczenie podobnych zmian u chorych z cukrzycą. Oczywiście nie wiele albo wcale nie będzie skutkowało samo leczenie zewnętrzne, choćby ściśle przeciwgnilne, jeżeli pominiemy leczenie dyjetytyczne i wewnętrzne cukrzycy. Wszelkie rękoczyny na takich chorych nawet mniejsze przeciwwskazane są, dopóki nie zmniejszy się znacznie albo zupełnie ilość cukru w moczu. (*Deutsche med. Wochenschrift* 1880, N. 1 i 2). *Dr. Wasylewski.*

Weigert: **O niebezpieczeństwie zakładania cewnika do męcherza przy porażeniu tegoż.**

W. znalazł przy badaniu zwłok bardzo wielu porażonych lub umysłowo chorych jako przyczynę śmierci zapalenie gnilne otrzewny, powstałe w skutek zupełnego lub częściowego przedziurawienia ściany męcherza, zwykle u wierzchołka, rzadziéj w inném miejscu lub w kilku miejscach na raz. Otwory w ścianie męcherza były tego rodzaju, że stanowczo można było wykluczyć dobrowolne pęknięcie lub przedziurawienie skutkiem wrzodu, a należało przypuścić przyczynę urazową. I w istocie pokazało się, że wszystkim tym chorym wypuszczano za życia mocz cewnikiem. W. mniema, że przebicie wtenczas przyszło do skutku, gdy męcherz nie był całkowicie wypełniony a cewnik za daleko posuwano, zwłaszcza jeżeli przy porażeniu mocz nie zaraz odpływał, a równocześnie istniała bezczulność męcherza; mocz zaś wiele amoniaku i istot gnilnych zawierający dostawszy się do jamy brzusznéj lub tkanki łącznéj podotrzewnowéj wywoływał zapalenie otrzewny. Aby uniknąć podobnych następstw, należy być bardzo ostrożnym przy cewnikowaniu chorych z porażeniem męcherza tudzież umysłowo chorych, a w każdym przypadku lepiéj używać cewników sprężystych lub metalicznych o krótkim dzióbie. (*Breslauer ärztl. Zeitschrift* 1879, N. 20). *Dr. Wasylewski.*

Wiadomości pomniejsze.

ss) W celu stwierdzenia drogą doświadczalną, o ile kurczą się naczynia pod wpływem prądu przerywanego, Katyszew i Dobrotworskij w Petersburgu badali objawy zapalne ucha drażniąc równocześnie prądem przerywanym nerw spółczulny w jego części szyjnéj. Doszli do następujących rezultatów: Pod wpływem faradyzacyi n. spółczulnego blednie dotknięta zapaleniem błona bębenkowa. a także i błona śluzowa ucha środkowego (przy przerwanéj błonie bębenkowéj). Równocześnie z ustąpieniem zaczerwienienia zmniejszają się także nieprzyjemne przypady podmiotowe (bóle, szum w uszach), a i słuch się polepsza. Po 5—15 minutowéj faradyzacyi skutki te utrzymują się przez kilka godzin. Prąd stały okazał się mniéj skutecznym. (*St. Pet. med. Wchft*, 14 lutego 1880.)

ss) U chłopca 17-letniego, cierpiącego od paru lat na przewłoczne zapalenie stawu biodrowego prawego wykonał prof. Lücke w Strasburgu resekcyję tegoż stawu. Już nazajutrz operowany okazywał wysoką gorączkę, tętno bardzo częste, zaledwo namacalne, oraz doznawał silnych bólów głowy i nudności. Duszność nieznaczna, zmian przedmiotowych w płucach żadnych. W nocy z drugiego na trzeci dzień po operacyi chory zmarł śród powyższych przypadów, do których przyłączyły się jeszcze i lekkie majaczenia. Przy badaniu pośmiertnem wykazało poszukiwanie drobnowidowe rozległe zaczopowanie naczyń włosowatych płuc kroplami tłuszczu, w mózgu nie znaleziono zatoru tłuszczowego. Według doświadczenia Lückego zatory tłuszczowe częściéj zdarzają się w płucach aniżeli w mózgu, przebiegają z gorączką, zazwyczaj śród objawów obrzęku płuc, których brakowało w powyższym przypadku, pomimo że tu niewątpliwie zator tłuszczowy w płucach był przyczyną śmierci. Być może, że nagle zaczopowanie tłuszczem naczyń włosowatych przeszkodziło rozwinięciu się obrzęku. Co do pochodzenia zatoru tłuszczowego, to zdaje się, że podczas przecinania szyjki kości udowéj i wydobywania główki wylał się tłuszcz szpikowy do ja-

my rannéj i ztąd uległ wessaniu. (*Allg. Wien. med. Ztg.* 1880, Nr. 11).

ss) Już przed dwoma laty (*D. med. Wchft.* N. 40 i 41) polecał Dr. Risel użycie lewarka do wydalania wypocin opłucnowych. Przyrząd ten składa się z 7 cm. długiéj igły wydrążonéj, na 1·5 mm. grubéj, połączonéj z cewą gumową około 2 metrów długości. Napełniwszy cewę płynem przeciwgnilnym i zacisnąwszy kleszczykami wolny jéj koniec, wkłuwa się igłę w najniższą część wypociny do worka opłucnowego, opuszcza cewę, odejmuje kleszczyki, a wypocina wypływa szybko i jednostajnie prawie do szczętu. W celu zapobieżenia możliwemu zatkaniu igły skrzepami lub t. p. połączył R. ze światłem lewarka strzykawkę, napełnioną również płynem antiseptycznym, którym w potrzebie można przywrócić drożność lewarka. Zarzucano przyrządowi temu (Rosenbach) niepraktyczność, sądząc, że klatka piersiowa, zachowując się tak samo jak naczynie o ścianach niepodatnych, wymaga 32 długości wolnego ramienia lewarka. W obec tego zarzutu zwraca R. uwagę (*D. med. Woch.* 1880, Nr. 11), że stosunki fizyczne są zupełnie inne w klatce piersiowéj aniżeli w naczyniu o ścianach niepodatnych, że mianowicie płuco uciśnięte zazwyczaj znów się napełnia powietrzem a tém samém wzmaga się ciśnienie atmosferyczne wewnątrz płuc w miarę jak odpływa wypocina z worka opłucnowego. Wypocina ta więc dotąd odpływać musi, póki nie nastąpi równowaga między ciśnieniem atmosfery wewnątrz płuc a sprężystością ich ścian. Prócz tego w miarę odpływania wypociny podają się także ściany klatki piersiowéj, która przechodzi niejako z ustawienia wdechowego w wydechowe, zmienia się położenie przepony itd. Wypuklanie się przepony do klatki piersiowéj podczas odpływania wypociny jest nader ważném w przypadkach zastarzałéj wypociny opłucnowéj, zwłaszcza u chorych w wieku podeszłym, gdzie i płuco uciśnięte już się należycie rozszerzać nie może i klatka piersiowa jest mało podatną. R. używał przyrządu tego w 31 przypadkach różnego rodzaju wypocin opłucnowych. Ilość wydalonéj cieczy wahała się między 200 a 4500 cm. sześć. Co się tyczy szybkości odpływu, to takowa wynosi około 250 cm. sześć na minutę. Ilebądźby wypocina wynosiła, można ją wypuścić za jednym razem. bez jakichkolwiek objawów zapadu itp. ze strony chorego. Sposób ten jest oczywiście jedynie właściwy przy wypocinach surowiczych, które skoro nie są powikłane z głębszemi zmianami miąższu płucnego, po jednorazowym odpływie już nie powracają. Rekonwalescencyja trwa około 4 tygodni.

ss) Upatrując pewną analogiję między działaniem odwaru Zittmanna a pilokarpinu próbował Lockwood ostatniego środka w dwóch przypadkach ciężkiéj kiły. Pierwszy z nich dotknięty był jeszcze wrzodem twardym, ciężką osutką guziczkową i zmianami kiłowemi w jamie ustnéj. Chory ten nie używał jeszcze wcale przetworów rtęciowych. Przez 2 tygodnie wstrzykiwano mu co drugi dzień podskórnie po 0·01 pilokarpinu. Wrzód i osutka znikły szybko, zmiany zaś w ustach nie ustąpiły. Drugi zaś chory, dotknięty ciężką postacią kiły z obustronném zapaleniem tęczówki, nie okazywał żadnych objawów polepszenia mimo stósowania przez 8 blisko tygodni przetworów rtęciowych i jodowych. Po 15 wstrzykiwaniach pilokarpinu (co drugi dzień) zmiany kiłowe ustąpiły prawie zupełnie. (*Amer. Arch. of Dermat. III, 301. — D. med. Woch.* 1880. Nr. 11).

ss) Zdaniem Landesberga (*Arch. f. Augenheilk.* 1879, VIII) posiadamy w jaborandzie i pilokarpinie najdzielniejsze środki, ilekroć rozchodzi się o wessanie krwotoków śródocznych, mętów w ciałku szklaném i wypocin surowiczych. Pojawiające się po środkach tych przypady uboczne, jak wymioty, duszność, bóle głowy, pieczenie w częściach rodnych itp., są co prawda niekiedy bardzo nieprzyjemne, ale mijają zawsze bez szkody dla chorego. Według L. leczenie należy zawsze rozpoczynać od dawek najmniejszych i takowe zwolna powiększać wedle potrzeby. Zazwyczaj chorzy Landesberga otrzymywali 30—90 kropel wyciągu jaborandy wewnętrznie lub 0·004—0·03 grm. pilokarpinu w postaci wstrzykiwań podskórnych. Większe dawki potrzebne były tylko w tych razach, w których poprzednio stósowano atropin, zachowujący się jak wiadomo antagonistycznie względem pilokarpinu. Chorzy znoszą lepiéj wstrzykiwania chlorku pilokarpinu aniżeli jaborandę podawaną wewnętrznie. Z lekami temi trzeba być ostrożnym u kobiet ciężarnych, gdyż mogą pobudzić kurcze macicy. Pod wpływem pilokarpinu źrenica zwęża się mniéj dzielnie aniżeli od ezerynu.

ss) Wykazanie kwasu salicylowego w piwie. Wiadomo, że fabrykanci piwa dodają doń pewną ilość kwasu salicylowego (mniéj więcéj 5—10 grm. na 1 hektolitr piwa), aby zapobiedz powtórnemu szkodliwemu kiśnieniu. Według Blasa (*Revue méd.* 1880, 14 Fevr.) wykazanie tak małéj ilości tego kwasu w samém piwie jest nader trudne i zawsze wątpliwe. Lepiéj nadaje się do tego mocz konsumentów piwa zaprawionego kwasem salicylowym. Po dodaniu paru kropel półtorachlorku żelaza do 20 cm. sześć. takiego moczu występuje charakterystyczna barwa fijołkowa. Blas podaje, że 8—10 grm. na hektolitr piwa nie szkodzi wcale zdrowiu.

ss) Wiadomo, że t. zw. zabiegu Schultzego używa się w celu przywołania do życia noworodków pozornie nieżywych, a to przedewszystkiém w tych przypadkach, w których pozorna śmierć zależy od zatkania pęcherzyków płucnych cieczą i śluzem skutkiem przedwczesnego oddychania. Ponieważ te same stosunki mamy i u utonionych, Dr. Zander zabieg Schultzego poleca jako jeden z najdzielniejszych sposobów ratowania takowych. Zabieg Schultzego, jak wiadomo, jest następujący: Uchwyciwszy dziecko za ramiona, utrzymuje się je główką na dół zwróconą (ciężar ciała cisnąc na klatkę piersiową wywołuje wydech); następnie przez nagły obrót oddala się dolna część tułowia od klatki piersiowéj (wdech). Zabieg ten, powtarzany wedle potrzeby przez dłuższy czas, okazał się Drowi Z. przy ratowaniu utonionych bardzo skutecznym. (*Wiener med. Bl.* 1880, Nr. 11).

IV. List otwarty do Redakcyi Przeglądu w sprawie słownika lekarskiego.

II.

Szanowny Mości Kolego! Wdzięczny za uznanie moich dobrych chęci i pomieszczenie w łamach poważnego pisma Waszego pierwszego listu, przesyłam drugi, którego treść oprze się również na wspomnionem posiedzeniu Tow. Lek. krak. z dnia 15 października z. r. — W odpowiedzi na wniosek Prof. Korczyńskiego o posiłkowanie się w układaniu słownika językami pobratymczemi zabrał głos wysoce przez nas od dawna szanowany, wzorowy tłumacz ksiąg hipokratowych prof. Oettinger czyniąc uwagę, „że Komisyja słownikowa ile możności uwzględniała i uwzględnia narzecza pobratymcze, że jednak obszerniejsze zastosowanie narzeczy.... mogłoby doprowadzić do zamięszania, skoro już zachodzi różnica między terminologiją warszawską a krakowską“. Otóż to jest punkt, potrzebujący koniecznie wyjaśnienia, tak dla korzyści słownika jakoteż dla usunięcia właśnie owéj różnicy, która istnieć nie powinna a która, powiedzmy otwarcie co nam bardzo cięży na sercu, istnieje nie z winy lekarzy warszawskich. Nie obrażaj się

tém powiedzeniem zacny kolego Oettingerze, przedstawicielu Komisyi, nie myślimy bynajmniéj zwalając winę na kogoś pomniejszać własnéj; zamierzamy tylko, przedstawiając rzecz historycznie, sprowadzić owo pożądane porozumienie i jeżeli można naprawić złe z korzyścią obu stron a przedewszystkiém słownika.

Zacznijmy *ab ovo* (może się to zresztą przydać dla historyi). Początkowanie w rzeczy słownikowéj wyszło z Krakowa. W czasie, kiedy Kongresówka nie miała Wydziału lekarskiego, młodzież księstwa Poznańskiego kształciła się w Berlinie, a galicyjska w Wiedniu, kiedy w rzeczypospolitéj krakowskiéj wykładano na wydziale w języku łacińskim (z wyjątkiem kursu niższego), szlachetni orędownicy języka ojczystego proff. Majer i Skobel opracowali anatomiczną część słownika łacińsko-polską w 1838, niemiecko-polską w 1842. Od r. 1849—1854 wykładano w Krakowie wszystkie przedmioty na Wydziale po polsku, musiano więc także starać się o wyrazy odnoszące się do patologii, anatomii patologicznéj, kliniki etc. wszakże działo się to (i nie mogło być inaczéj) dorywczo, u każdego wykładającego na swoją rękę; studenci chwytali wyrazy, czasem bawili się dziwaczném ich brzmieniem, czasem odrzucali a niektóre udatniejsze przyswajali sobie, zapominając je szybko zająwszy się praktyką lekarską. Nie było też sposobności wprowadzenia tego słownictwa dorazowego do literatury, wypróbowania go w życiu codziennem nawet z katedry, gdyż z rozporządzenia Bacha zaczęto znowu w Krakowie wykładać po niemiecku — zaś oprócz Roczników Towarzystwa Naukowego w Krakowie i Pamiętnika Tow. lek. warszawskiego, wychodziło tylko jedno czasopismo lekarskie polskie w Warszawie, t. j. Tygodnik lekarski pod redakcyją Drów Natansona, Helbicha i Lebruna (od r. 1847), który prawie nieznany był w Krakowie (prenumerował go jedynie Dr. Jakubowski Maciéj) i do którego z Krakowa nikt nie pisał. Pierwszy artykuł tego rodzaju pojawił się w r. 1854 napisany przez uniżonego sługę Waszego, podówczas adjunkta prof. Dietla p. t. Postrzeżenia z kliniki lek. krakowskiéj, które to artykuły równie jak następne przez nas w Tygodniku z praktyki prywatnéj ogłaszane, były niejako mostkiem, po którym słownictwo krakowskie zaczęło dostawać się do Warszawy. Żadna też poważniejsza praca treści lek. nie pojawiła się w tym czasie z wyjątkiem terapii ogólnéj z niemieckiego przełożonéj przez prof. Skobla i znakomitéj fizyjologii prof. Majera.

W r. 1858 powstaje Akademija medyko-chirurgiczna w Warszawie z wykładem polskim — i odtąd zaczyna się nowa epoka w dziejach słownictwa, nie dla tego, że to się dzieje w Warszawie, ale z powodu, że rozpoczyna się ożywiać ruch literacki, bo przybywa pracowników wielu, że kilkunastu profesorów w drugiéj części kraju wykłada w tym języku i rocznie wychodzi kilkudziesięciu młodych lekarzy, którzy tym językiem mówią, myślą, piszą i urzędują, nakoniec dla tego, że sprawą słownika zajęła się zwierzchność zakładów naukowych i Towarzystwo lekarskie — przezco praca nad słownikiem, dotychczas rozrzucona, oderwana, indywidualna, stała się gremialną, skupioną i przybrała powagę naukową.

Z polecenia bowiem Kuratora warszawskiego okręgu naukowego jenerała Muchanowa utworzonym został w r. 1857 Komitet złożony z wykładających nauki przyrodnicze w b. gimnazyjach realnych dla ułożenia słownictwa w przedmiotach przyrodniczych, w skład którego weszli znani w literaturze: Zdzitowiecki, Bełza, J. Natanson, Lesiński, Jurkiewicz, Aleksandrowicz, Werner i kilku innych. Rezultatem tych zajęć były: „zasady słownictwa chemicznego“ i wykład chemii wedle tych zasad opracowany przez Jurkiewicza a wydany nakładem władzy edukacyjnéj — niemniéj to, że wedle przyjętego w Komitecie słownictwa wykładali ciż sami profesorowie w Akademii i w szkole głównéj: chemiję, botanikę, mineralogiję, zoologiję, farmacyję i farmakognozyję.

W r. 1859 nareszcie Towarzystwo Lek. warszawskie na wniosek kol. Szokalskiego zamieniło się w całym składzie swym na Komisyję słownikową i tym samym sposobem gremialnie zajęło się opracowaniem słownictwa lekarskiego we wszystkich gałęziach nauki lekarskiéj. Jakkolwiek nie wszyscy powołani pracowali z równą gorliwością, było jednakże około 20 członków, którzy z bezprzykładną pilnością co tydzień odbywali posiedzenia i po 5—6 godzin, śród poważnych, niekiedy gorących rozpraw naukowych pracowali szczerze nad słownictwem w poczuciu ważności dzieła dla kraju i nauki. W dyskusyjach tych, które trwały około dwóch lat, podstawą dla słownictwa była terminologija krakowska, ktora jednak wielokrotnie musiała być zmienioną i uzupełnioną np. słowami odnoszącemi się do histologii, anatomii patologicznéj, patologii, psychijatryi, o których tam prawie mowy nie było.

Wprawdzie opracowany tym sposobem słownik warszawski nie został ogłoszony drukiem, utrzymywał się jednak w wykładach przez 10 lat i przez wychodzących w ciągu tego czasu lekarzy przeszedł do literatury, urzędu i życia codziennego. W r. 1866 powstały w Warszawie dwa nowe czasopisma lekarskie (Gazeta Lek. i Klinika) a co ważniejsza Biblijoteka Umiejęt. Lek., która wydała przeszło czterdzieści tomów obejmujących wszystkie gałęzie nauk lekarskich, a która pomimo surowego wyroku krytyków lingwistycznych krakowskich, rozeszła się szybko po świecie i po większéj części wyczerpaną została. W r. 1877 pojawiło się u nas nowe czasopismo „Zdrowie“, zeszłego roku „Kronika Lekarska“, a od kilkunastu już lat Pamiętnik Tow. Lek. warsz. zamienił się także na właściwe czasopismo z dawniejszego archiwu protokółów. Wymienione tu czasopisma warszawskie i współpracownicy, jakkolwiek nie trzymają się wyłącznie słownictwa warszawskiego, nie używają też koniecznie wyrazów krakowskich z prostéj przyczyny, że ich nie znają albo swoje za odpowiedniejsze poczytują.

Historyczny ten wywód zdawał nam się potrzebnym dla wykazania, że słownictwo warszawskie, jeżeli się różni od krakowskiego, ma do tego ważną zasadę, bo ma za sobą powagę pracy zbiorowéj, dziesięcioletnich wykładów i niezwykłéj w naszém piśmiennictwie obfitości dzieł literackich. Z wywodu tego, który wykazuje, że Warszawa pracowała także w przedmiocie słownika, wypływa zarazem jasno, że lekarze warszawscy, którzy umieją trochę po polsku i na polu piśmienniczém nie są całkiem bezczynni, mają poniekąd prawo domagać się, aby w sprawie słownictwa, jeżeli ono ma panować w całéj literaturze krajowéj, nie pomijano także ich głosu, który może wydać się czasem dysonansem dla ucha kilku lekarzy w jedném mieście, może być przecież harmonijnym dla ogółu. — Z obawy, aby zdanie to nie wywołało niesprawiedliwego żalu do mnie ze strony osób interesowanych, muszę powołać się na fakt, który nas z daleka przypatrujących się czynności Towarzystwa lek. krakowskiego pod tym względem nie mało zadziwiać i w zupełności wyrzeczone zdanie usprawiedliwić musi. Obok kilku Komisyj z łona Towarzystwa Waszego wyznaczonych, jest

jedna najszczuplejsza, bo tylko z trzech członków złożona, któréj właśnie poruczono opracowanie słownika, kiedy np. Komisyja do popierania przemysłu krajowego liczy członków 17. Powyżsi trzej członkowie (z których jeden w dodatku długo chorował) odznaczają się niewątpliwie odpowiedniemi zdolnościami i wzorową troskliwością o czystość języka, alež praca słownikowa wymaga, oprócz znajomości języków, koniecznie także dokładnéj znajomość specyjalnych przedmiotów; potrzeba np. długo pracować przy pomocy mikroskopu, rozpatrzyć się dobrze między różnemi tworami organicznemi, ich zmianami itp., aby właściwém nazwiskiem oznaczyć jakiś twór histologiczny; a to samo odnosi się do fizyjologii, patologii, psychijatryi, chirurgii, okulistyki itp. Jakże żądać od trzech lekarzy, żeby każdy z nich we wszystkich gałęziach był specyjalistą! a przecież słusznem jest żądanie, aby układający terminologiję panował nad przedmiotem równie doskonale jak autor, który pisze monografiję tego przedmiotu. Owocem wysiłku pracy trzech członków będzie to, że wyrazy przez nich podane mogą być polskie, ale mogą nieoddawać pojęcia rzeczy, które wyrażać mają, jak tego liczne dotąd są przykłady w dawniejszéj i nowszéj terminologii, o czém późniéj mówić zamierzamy. Wiadomo przecież powszechnie, że mnóstwo wyrazów doradzanych przez ś. p. Skobla nie przyjęło się jedynie dla tego, że autor ich, który nie miał równego sobie co do znajomości języka ojczystego, nie znał równie dokładnie pojęć nowożytnéj nauki. Takiéj to ewentualnéj niedokładności słownika zapobiedz można jedynie tylko w ten sposób, żeby Komisyja terminologiczna zechciała udzielić elaboratu swego towarzystwom w różnych prowincyjach kraju istniejącym, mianowicie: warszawskiemu, poznańskiemu, lwowskiemu, któreby pododawały stosownie do swojego poglądu wyrazy do słownika przez Komisyję przygotowanego. Sądzę, że postępek taki, odpowiadający i niezbędny z powodu ważności dzieła dla kraju i nauki, nie ująłby wcale zasługi przez Towarzystwo krakowskie i Komisyję jego dla słownika położonéj a uzupełniłby wszechstronnie pracę tak pod względem lingwistycznym jako też naukowym. Wzgląd na możliwą w takim razie zwłokę w wydaniu słownika powinien być naszém zdaniem całkiem pominięty, albowiem nie idzie o to, żeby słownik, bez którego dotychczas obchodzić się musiano, wydano w lipcu czy grudniu, ale o to, żeby słownik odpowiadał zadaniu swemu w zupełności; jestem zresztą przekonany, że Towarzystwa, czując doniosłość rzeczy i uznając potrzebę pośpiechu, nie zwlekałyby w zadosyćuczynieniu żądaniom Komisyi.

Pragnąc zatém współdziałania w téj sprawie wszystkich towarzystw naszych rozrzuconych, daję oczywisty dowód, że nie należę do kwitnącego tak u Was jak i u nas bractwa wzajemnéj adoracyi i jakkolwiek wiem, że zenitem dla braci krakowskiéj i lwowskiéj jest Wiedeń, dla poznańskiéj Berlin, a dla warszawskiéj Paryż, przekonany jestem przecież, że wszyscy złączywszy się razem utworzą dobry słownik dla wspólnéj im literatury — inaczéj zaś, rozstrzeliwszy się będą pisać polskiemi literami, ale nie po polsku; — co powiedziawszy miło mi przesłać wyrazy prawdziwego szacunku, z jakim zostaję

Prof. Dr. Łuczkiewicz.

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu 10 ospa nie zmieniła się w Londynie. Leczyło się w szpitalach 197, zapadło świeżo 49, umarło 8. Bardziéj się rozszerzyła w Wiedniu i Pradze, gdzie umarło 17 względnie 15. W Paryżu umarło 71, w Bukareszcie 38, w Budapeszcie i Petersburgu po 3, w Wenecyi 2. Epidemija duru w Paryżu złagodniała, gdzie umarło 69. Również i w Petersburgu mniéj padło ofiar durzycy, mianowicie z brzusznéj 48, z powrotnéj 23, z osutkowéj 29. W miastach większych północnéj Ameryki panuje błonica, w Nowym Yorku odra. W Rio de Janeiro panuje groźnie żółta febra. Od 16 do 31 stycznia umarło 95. W tygodniu 11 umarło w Krakowie: 4 z ospy, 1 z dławca, 1 z krztuśca, 1 z duru brzusznego, 1 z gorączki połogowéj, 1 z róży, 1 z zimnicy i 1 z kiły; a doniesiono w tymże czasie o 8 przypadkach ospy, 1 ospicy, 2 czerwonki i 1 duru osutkowego.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 10 umarło na 1000 i rok w Krakowie 40,0; w Warszawie 38,1; w Poznaniu 30,9; w Wiedniu 33,3; w Budapeszcie 36,3; w Berlinie 23,3; w Mnichowie 38,2; w Dreźnie 22,7; w Wrocławiu 32,2; w Lipsku 31,0; w Bazylei 21,4; w Brukseli 26,0; w Paryżu 29,8; w Londynie 22,9; w Kopenhadze 23,9; w Stokholmie 33,3; w Chrystyjanii 14,2; w Petersburgu 51,5; w Odesie 41,9; w Rzymie 56,4; w Wenecyi 32,2; w Bukareszcie 43,4; w Aleksandryi 34,8; w Rio de Janeiro 62,6; w Bombayu 36,6; w Madrasie 42,4. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**. d. 24 marca. W roku przyszłym upływa 300 lat od czasu kiedy znakomite, tak pod względem treści, jak pod względem stylowym i językowym, dzieło Oczki o chorobie wenerycznéj wyszło z druku w Krakowie. Celem uczczenia tego znakomitego męża, Towarzystwo lekarskie warszawskie na wniosek Dra Klinka, postanowiło wydać własnym nakładem wspomniane dzieło. Dr. Klink przygotował już dokładną bijografiję Oczki, która we wstępie zamieszczoną będzie. Oprócz tego postanowiono podać drzeworyt przedstawiający tablicę pamiątkową Oczki znajdującą się w Lublinie. Wszystko obejmie z górą 40 arkuszy druku.

* Minister spraw wewnętrznych zażądał od najwyższéj Rady sanitarnéj we Wiedniu opinii w sprawie Izb lekarskich. Donoszą, że opinija ta oświadczyła się przeciw Izbom.

* Dzieło prof. E. Hofmanna we Wiedniu o medycynie sądowéj wyszło w tłumaczeniu francuskiém, sporządzoném przez Dra Levyego z uwagami prof. Brouardela, ozdobione rycinami. Za kilka tygodni ukaże się 2gie wydanie niemieckie, pomnożone, uzupełnione częścią psychijatryczną i ozdobione również licznemi rycinami, pośród których znajduje się nawet jedna, wyjęta z rozprawy jednego z naszych rodaków.

* **Warszawa**. D. 17 bm. wieczorem, członkowie Towarzystwa lekarskiego uczcili w salach hotelu Europejskiego obiadem składkowym profesora Hoyera, który przez trzy lata z rzędu był wybieranym na prezesa wspomnianego Towarzystwa. Obecny prezes Towarzystwa prof. Tyrchowski zagaił zebranie podniesieniem zasług, jakie ustępujący przewodniczący położył w obec Towarzystwa, w obec nauki i w obec uczącéj się młodzieży. Prof. Hoyer, dziękując w serdecznych słowach zgromadzonym za okazywane mu dowody uznania, zwrócił uwagę, iż ożywienie, jakie w ostatnich latach spostrzegać się dało w naszém Towarzystwie lek., nie tylko przewodniczącemu, ale i innym członkom zarządu zawdzięczać należy. Nastąpił szereg toastów na rzecz b. wiceprezesa Pląskowskiego, stałego sekretarza Szokalskiego, b. sekretarza rocznego Klinka etc. Wszystkie przemówienia wielce zasłużonego i cieszącego się prawdziwą sympatyją w kołach koleżeńskich Dra Hoyera przyjmowane były grzmiącemi oklaskami. *(Kur. warsz.)*

* **Paryż**. W półroczu letniém wykładać będą na wydziale lek. paryskim proff. Baillon historyję naturalną lekarską, Béclard fizyjologiję, Charcot anatomiję patolog., Guyon patologiję chirurg., Brouardel medycynę sądową, Regnaud farmakologiję, Pajot i Pinard położnictwo, Vulpian patologiję doświadczalną, Peter patologiję lek., Bouchardat higijenę, Hayem materyję lek., Sée, Lasègue, Hardy, Potain kliniki lekarskie, Ball klinikę psychijatr., Parrot klinikę pedyjatr., Fournier klinikę chorób skórnych i kiłowych,

Gosselin, Richet, Broca i Verneuil kliniki chirurg., Panas klinikę chorób ocznych, Depaul klinikę położniczą.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień Dra w. n. lek. otrzymał w Uniw. Jagiell. p. Leon Rybak z Wadowic.

* **Nekrologija.** W Berlinie umarł nagle w 57 roku życia Dr. Michał Ries, sekretarz towarzystwa lek. tamecznego, lekarz powszechnie poważany.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 7: Krówczyńskiego: O wycinaniu pierwotnych objawów kiły. — W *Medycynie* Nr. 12: Matlakowskiego: Dwa przypadki pewnéj postaci przewlekłego zapalenia krtani (c. d.) — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 12: Talki-Hryncewicza: Błonica z następczém porażeniem kończyn i cierpieniem płuc.

Redakcyja otrzymała:

Prof. Dr. H. SCHOELER: Jahresbericht u. d. Wirksamkeit d. früh. Evers'schen Augenklinik in Berlin im J. 1879 Berlin 1880, in 8vo str. 58.

Prof. E. HOFMANN: Blutung aus den Ohren bei einem Erhängten. (Osobne odbicie z d. „W. med. Presse 1880) in 8vo str. 18.

Prof. H. COHN (we Wrocławiu): Uiber hypnotische Farbenblindheit u. Accomodationskrampf u. ü. Methoden, nur das Auge zu hypnotisiren. (Osobne odbicie z „Bresl. ärztl. Zeits." Nr 6).

Dra B. LUTOSTAŃSKIEGO: Memoryjał w sprawie urządzenia biura statystycznego m. Krakowa. (Druk jako manuskrypt). Kraków 1880, str. 15.

Piśmiennictwo lekarskie. DANLOS. De l'influence du traumatisme accidental etc. 8. Paris, Delahaye. Fr. 1½.

DENIS-DUMONT. De la Syphilis. Unité d'origine. Incurrabilité Traitement. 8. Paris, Delahaye. Fr. 3½.

DESTUREAUX H. De la dilatation du coeur, droit d'origine gastrique. 8. Paris, Doin. Fr. 2½.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.